

保発0531第3号  
令和4年5月31日

都道府県知事  
地方厚生（支）局長

} 殿

厚生労働省保険局長  
（公印省略）

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」の一部改正について

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任については、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日保発0612第2号厚生労働省保険局長通知。以下「当該通知」という。）により取り扱われているところであるが、今般、当該通知の一部を下記のとおり改正し、令和4年6月1日以降の施術分から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

#### 記

- 1 別添1の様式の一部を次の表のように改正する。  
ただし、旧様式による別添1（様式第7号）の用紙については、当分の間、これを取り繕って使用できることとする。

(傍線部分は改正部分)

新	旧																																																																																																																																																																															
別添1 (様式第7号)	別添1 (様式第7号)																																																																																																																																																																															
<p>往療内訳表</p> <p>月分 <u>出張専門の施術者の場合 ( )</u> (患者氏名: _____)</p>	<p>往療内訳表</p> <p>月分 _____ (患者氏名: _____)</p>																																																																																																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;">日付</th> <th style="width:15%;">同一日・同一建物 記入欄</th> <th style="width:25%;">施術者名</th> <th style="width:25%;">往療の起点</th> <th style="width:30%;">施術した場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	日付	同一日・同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所	日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;">日付</th> <th style="width:15%;">同一日・同一建物 記入欄</th> <th style="width:25%;">施術者名</th> <th style="width:25%;">往療の起点</th> <th style="width:30%;">施術した場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>日</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	日付	同一日・同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所	日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日					日				
日付	同一日・同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所																																																																																																																																																																												
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日付	同一日・同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所																																																																																																																																																																												
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
日																																																																																																																																																																																
<p>往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 ( ) 分かれば記載下さい</p> <p>1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難</p> <p>2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難</p> <p>3. その他 ( )</p> <p>注・ 同上的場合は、「同上」や「〃」との記載で差し支えない。                  ・ 同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であつて、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。                  ・ 往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。                  ・ 個人情報の取り扱いには、十分注意すること。                  ・ <u>出張専門の施術者の場合は、「出張専門の施術者の場合 ( )」に「○」を記入すること。</u></p>	<p>往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 ( ) 分かれば記載下さい</p> <p>1. 独歩による公共交通機関を使つての外出が困難</p> <p>2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難</p> <p>3. その他 ( )</p> <p>注 ・ 同上的場合は、「同上」や「〃」との記載で差し支えない。                  ・ 同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であつて、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。                  ・ 往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。                  ・ 個人情報の取り扱いには、十分注意すること。</p>																																																																																																																																																																															